



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E ACESSIBILIDADE – DASA
NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO – NACI



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS – LIBRAS

LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES REFERENTES À SOLICITAÇÃO

- 1) Os serviços dos Tradutores Intérpretes de Libras só serão disponibilizados caso a solicitação tenha sido feita com, no mínimo **10 DIAS de antecedência**, com a comprovação da participação de pessoas surdas. Ainda assim, pelo fato de termos somente DUAS Intérpretes na instituição, sendo UMA em Diamantina e UMA em Janaúba, o serviço não será garantido, dada a grande demanda da UFVJM. Estamos tentando otimizar ao máximo os nossos serviços.
- 2) Após a confirmação de interpretação no evento, o solicitante ficará responsável por enviar o conteúdo que será apresentado (slides, textos, filmes, pauta da reunião, etc) com no mínimo 72 horas de antecedência e, caso isso não seja feito, a solicitação poderá ser cancelada.
- 3) A Tradução e/ou Interpretação será feita apenas entre a língua portuguesa e Língua Brasileira de Sinais. Caso a comunicação seja em outro idioma, deverá o responsável pelo evento disponibilizar o intérprete de língua estrangeira para fazer a interpretação para a língua portuguesa/Libras.
- 4) O Formulário poderá ser preenchido somente por pessoas vinculadas à UFVJM.

DADOS DO SOLICITANTE

Você é vinculado à UFVJM? () Sim () Não	Você é: () Docente () Discente () Técnico-administrativo
Nome Completo:	SIAPE/Matrícula:
E-mail:	Telefone:
Faculdade/Setor:	

INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO/ATIVIDADE

Tipo de Serviço solicitado: () Tradução () Interpretação		
Natureza da atividade: () Aula* () Palestra/Seminário () Reunião () Prova () Monitoria () Outros (especificar):		
Faculdade/Curso/Setor:	Local:	
Data da atividade: ___/___/___	Horário início:	Duração:
Data da atividade: ___/___/___	Horário início:	Duração:
Data da atividade: ___/___/___	Horário início:	Duração:
Data da atividade: ___/___/___	Horário início:	Duração:

* Para solicitação do Intérprete em aulas, favor especificar, detalhadamente, neste espaço, o semestre, dia da semana, horário, etc. e anexar o cronograma das aulas.

Detalhar o evento/atividade:

Resumo do assunto a ser abordado no evento/atividade:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E ACESSIBILIDADE – DASA
NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO – NACI



Nome dos participantes surdos a serem atendidos pelo serviço de Interpretação (obs.: a solicitação do serviço só será aceita para atendimento de alunos surdos com inscrição/matricula comprovada):

1. _____
2. _____
3. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

Outras informações:

Formulário sob Responsabilidade do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão – NACI/UFVJM.

(assinatura do Solicitante)

Diamantina, ____ de _____ de _____.